Agencia de Servicios Humanos Aviso sobre Prácticas de Privacidad

Este aviso entró en vigor a partir del 5 de mayo de 2006

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA Y CÓMO PUEDE, USTED, TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR, LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

Disponemos de servicios de interpretación gratuitos. Por favor, indíquenos si necesita un intérprete u otro servicio similar.

"Nosotros", se refiere a la Agencia de Servicios Humanos (Agency of Human Services - AHS). AHS comprende el Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (Department of Disabilities, Aging, and Independent Living); el Departamento de Salud (Department of Health); el Departamento de Correcciones (Department of Corrections); y la Oficina de Acceso a la Salud de Vermont (Office of Vermont Health Access).

Nosotros obtenemos información de salud sobre su persona a fin de proporcionarle servicios de salud y servicios sociales. Las leyes federales y estatales nos exigen que protejamos dicha información.

Este aviso le explicará cómo utilizamos o compartimos su información de salud. Asimismo, también le explicará cuáles son sus derechos. La ley nos exige que le proporcionemos este aviso. Asimismo, la ley nos exige que cumplamos con los términos del aviso vigente en la actualidad.

Nosotros obtenemos información por varias razones. Por ejemplo, obtenemos información para:

- asegurarnos que usted sea elegible para ciertos servicios y programas
- cumplir con los requisitos de quienes nos proporcionan fondos y para informar nuestras responsabilidades a los gobiernos federal y estatal
- brindarle a usted y a su familia servicios más completos y eficientes.

¿Qué tipo de información de salud tiene AHS sobre mí?

Usted y otras personas, pueden proporcionarnos información acerca de su salud y su atención médica cuando solicita o recibe nuestros servicios. Esto puede incluir información acerca de su diagnóstico clínico, discapacidad o tratamiento. También puede incluir información financiera o sobre facturación. Sus proveedores de salud también pueden proporcionarnos información sobre su diagnóstico o tratamiento. Y pueden proporcionarnos información financiera o sobre facturación, si presentan algún reembolso para que nosotros se lo paguemos.

¿Qué información utiliza y comparte AHS sobre mí?

Sólo utilizamos y compartimos la información de salud acerca de su persona que nuestro personal o nuestros contratistas necesitan tener para hacer su trabajo.

¿Cuándo utiliza o comparte AHS mi información de salud?

Utilizamos y compartimos su información de salud para propósitos de tratamiento, pagos, u operaciones de atención médica, que incluyen planificación de servicios y administración de la agencia. Podemos utilizar su información para:

- determinar su elegibilidad para servicios o beneficios.

- crear planes de tratamiento o servicios personalizados.

  Por ejemplo: podemos compartir su información para diseñar un plan para su tratamiento con enfermeras, doctores y otros trabajadores de la salud que necesiten tratarlo.

- para recordarle sus citas.

- para comunicarle otros servicios de soporte o tratamientos que puedan ser de utilidad para usted o su familia.

- para asegurarnos que le proporcionamos servicios de una manera ordenada, especialmente si usted está recibiendo muchos servicios de nuestra parte.

- para pagar por sus servicios.

  Por ejemplo: si su doctor nos envía su información de salud para que nosotros le paguemos por los servicios prestados. También podemos utilizar y compartir su información de salud con contratistas para que ellos puedan pagarle a su doctor por nosotros.

- para llevar a cabo distintas operaciones y administrar nuestros programas.

  Por ejemplo: podemos utilizar y compartir su información de salud para asegurarnos que aquellas personas que lo atienden, le brinden la más alta calidad de servicios y reciban sus pagos en tiempo y forma. Podemos utilizar y compartir su información para asegurarnos que usted recibirá los servicios correctos, y que esté satisfecho con ellos. Y podemos utilizar y compartir su información de salud para mejorar los servicios que le brindamos.

¿En qué otras oportunidades, utiliza y comparte AHS mi información de salud, sin mi autorización?

Existen otras ocasiones en que utilizamos y compartimos su información sin su autorización. A veces, la ley nos permite, o nos exige, compartir información acerca de su persona, aunque usted no nos haya autorizado a hacerlo.

Podemos compartir su información si su autorización ante las siguientes razones personales:

- Cuando la compartimos con algún familiar u otra persona que usted haya elegido, respecto de su participación en el cuidado de su salud o los pagos de su atención médica.

- Para notificar a su familia u otra persona responsable por su cuidado, acerca de su paradero, estado de salud o fallecimiento.

- Para notificar a un director funerario o a un médico legista.

- Para los programas de compensación laboral u otros programas similares.

Podemos compartir su información sin su autorización ante las siguientes situaciones especiales:

- Para actividades de salud pública, como la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades, y para mantener un registro de los datos civiles de su persona, tales como nacimiento y fallecimiento.

- Para propósitos de investigación, sujeto a estrictas restricciones legales.

- Podemos compartirla con organizaciones vinculadas a la donación y el transplante de órganos.

- Cuando la ley nos exige compartir su información.

- En respuesta a una orden administrativa o judicial, citación legal, solicitud de descubrimiento, u otros procesos.

- Podemos compartirla con la policía, cuando la ley nos lo exige.

- Para denunciar casos de abuso o negligencia (abandono) ante las autoridades que correspondan.

- Podemos compartirla con una agencia de supervisión de la salud para actividades de control autorizadas por la ley, como auditorías e investigaciones.

- Podemos compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services) para una revisión de cumplimiento o investigación de una denuncia.

- Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad de una persona o del público general, o para cumplir con la ley a los efectos de identificar o aprehender a un individuo.

- Para llevar a cabo ciertas funciones gubernamentales especializadas, como la protección de funcionarios públicos, temas seguridad nacional, asuntos militares, y cuestiones de instituciones correccionales.

- Podemos compartirla con otras agencias que administren programas gubernamentales que brinden beneficios públicos, respecto de la información de inscripción o elegibilidad; y para mejorar la coordinación, administración, y manejo de los programas vinculados con el gobierno.

No compartiremos su información de salud sin su autorización escrita, fuera de las razones explicadas anteriormente en este aviso o cuando lo permita la ley.

¿Puedo ver mi información de salud?

En la mayoría de los casos, sí, usted puede ver su información de salud. Deberá solicitárselo a su Oficial de Privacidad (Privacy Officer), por escrito, para poder ver su información u obtener copias de la misma. Algunas razones de índole legal o de seguridad, pueden limitar la información que usted verá. En caso de solicitar copias, podemos cobrar una cantidad razonable por las mismas.

¿Puedo cambiar mi información de salud?

Si usted cree que parte de su información de salud es incorrecta, puede solicitarnos por escrito que modifiquemos o agreguemos nueva información. También puede solicitarnos que le enviemos la nueva información, o la información corregida, a otras personas que hayan recibido su información de salud por parte nuestra. No podremos corregir o agregar nueva información a su expediente, si en su propia opinión, dicha información es correcta y completa;

o también, por otras razones. Si no aceptamos cambiar su información, le enviaremos una carta, explicándole por qué no estamos de acuerdo. También anotaremos en su expediente que usted solicitó que cambiáramos su información y que nosotros no aceptamos hacerlo.

¿Puedo pedirle a AHS que restrinja el modo en que utiliza y comparte mi información?

Sí, usted puede solicitarnos una restricción respecto de cómo utilizar y compartir su información de salud. Deberá presentar su solicitud por escrito y explicarnos cuáles son las restricciones que desea aplicar. No obstante, nosotros no tenemos obligación de aceptar dicha solicitud de restricción.

¿Qué sucede si otra persona necesita mi información de salud?

Usted puede solicitarnos que le proporcionemos su información a otras personas. Es posible que se le pida que firme un formulario de autorización. El formulario de autorización nos indicará qué tipo de información deberemos enviar, y a quién deberemos enviarla. Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento. Usted deberá solicitar la cancelación por escrito. Una vez que haya cancelado la autorización, nosotros ya no utilizaremos ni compartiremos su información de salud, excepto en la medida en que ya lo hayamos hecho en virtud de su autorización.

¿Puedo elegir la manera en que AHS se comunicará conmigo?

Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial. Deberá presentar su solicitud por escrito, y explicarnos dónde y cómo podemos contactarlo. Trataremos de cumplir con su pedido.

¿Puedo obtener un listado de las veces que AHS ha compartido mi información de salud con otras personas?

Sí, usted puede solicitar un listado de las veces en que hemos compartido su información de salud con otras personas. Deberá enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. La ley no nos exige que anotemos cada situación en que hemos compartido su información de salud. Por ejemplo, no tenemos obligación de citar las veces que hemos compartido su información por tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.

¿Qué leyes cumple AHS que se apliquen a la privacidad de mi información?

Cumplimos con la Ley Federal de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA – Health Insurance Portability and Accountability Act) de 1996, conocida como HIPAA. También cumplimos con cualquier ley federal o estatal que le otorgue a usted una mayor protección de su privacidad que la que ofrece HIPAA. Por ejemplo, cumplimos con la ley federal de confidencialidad para programas de tratamiento por abuso de drogas, 42 CFR Parte 2, y la ley estatal de confidencialidad sobre expedientes médicos de salud mental, 18 VSA 7103. Observamos y cumplimos estas leyes, más estrictamente que HIPAA, cuando así corresponde.

¿Puedo tener una copia de este aviso?

Usted puede tener una copia de este aviso para su archivo personal. Puede solicitarnos una copia en cualquier momento. También disponemos de una copia electrónica en nuestro sitio en Internet en: www.ahs.state.vt.us

¿Puede AHS cambiar sus prácticas de privacidad?

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad, como también, este aviso. Cualquier modificación a nuestras prácticas se aplicará a la información sobre su persona que obre en nuestro poder y a la información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del nuevo aviso en nuestro sitio en Internet: www.ahs.state.vt.us y también se la enviaremos a usted, como lo requiere la ley.

¿A quién debo contactar si tengo preguntas sobre este aviso?

Por favor, contacte al Oficial de Privacidad de AHS por teléfono, llamando al 802-241-2234 o por correo, escribiendo a:

AHS Privacy Officer
c/o Secretary's Office Agency of Human Services
103 South Main Street
Waterbury, VT 05671-1201

¿Cómo puedo presentar una denuncia si mis derechos de privacidad han sido violados?

Usted puede enviar su denuncia al Oficial de Privacidad, por escrito o efectuándola por teléfono. También puede denunciarla ante la Oficina de Derechos Civiles, HHS, JFK Federal Building Room 1875, Boston, MA 02203. No se tomarán represalias contra su persona por presentar una queja o denuncia. Los beneficios o servicios que usted recibe, no se verán afectados por ninguna queja o denuncia que usted efectúe al Oficial de Privacidad de AHS o ante la Oficina de Derechos Civiles.